

.....
(nazwa i pieczęć oferenta)

OFERTA

W związku z konkursem ofert nr **SPZOZ/ŚZ/5/2016** ogłoszonym przez Dyrektora SPZOZ w Sanoku na **wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy wg zadań:**

Zadanie nr 1 Poradnia Gastroenterologiczna w zakresie udzielania porad.

Zadanie nr 2 Poradnia Chorób Zakaźnych w zakresie udzielania porad.

Nazwa Oferenta:

.....
Nr wpisu do CEIDG lub KRS :

.....
NIP.....REGON.....

Adres działalności gospodarczej:

.....
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem działalności gospodarczej):

.....
Telefon kontaktowy:

.....
Nr wpisu do właściwego rejestru działalności leczniczej:

.....
Adres zamieszkania oferenta

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jak poniżej i proponuję:

Zadanie nr 1 Stawkę za 1 tzw. „punkt rozliczeniowy” udzielanych świadczeń zdrowotnych w **Poradni Gastroenterologicznej** w wysokości zł

(słownie.....)

Proponuję godziny udzielania świadczeń w w/w poradni:

..... od.....do.....

..... od.....do.....

Zadanie nr 2 Stawkę za 1 tzw. „punkt rozliczeniowy” udzielanych świadczeń zdrowotnych w **Poradni Chorób Zakaźnych** w wysokości zł (słownie :

.....)

Proponuję godziny udzielania świadczeń w w/w poradni:

..... od.....do.....

..... od.....do.....

Sanok, dnia

.....

Pieczęć i podpis Oferenta

W załączeniu przedkładam*:

1. **Załącznik nr 1** - Lista personelu, który będzie udzielał przedmiotowych świadczeń zdrowotnych w ramach złożonej oferty.
2. **Załącznik nr 2** – Oświadczenie nr 1 – w zakresie ZUS , US.
3. **Załącznik nr 3** – Oświadczenie nr 3 – dotyczy oferenta korzystającego z zasobów innych podmiotów w celu realizacji zamówienia.
4. **Załącznik nr 4** - Oświadczenie nr 4 – dotyczy oferenta korzystającego z własnych pracowników w celu realizacji zamówienia.
5. **Załącznik nr 5** - Oświadczenie nr 5 – w zakresie BHP, PPOŻ, medycyna pracy.
6. Kserokopia wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – dokument potwierdzający formę wykonywanej działalności leczniczej.
7. Kserokopia wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) – dokument potwierdzający status prawny oferenta.
8. Kserokopie dokumentów uprawniających do wykonywania świadczeń : prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacyjny, w przypadku rozpoczęcia specjalizacji – kserokopia karty specjalizacyjnej, kserokopie dodatkowych kwalifikacji, uprawnień.

** w przypadku, gdy Udzielający zamówienia w swojej dokumentacji posiada już któryś z wyżej wymienionych dokumentów(aktualny), Przyjmujący zamówienie w przypadku jego niezłączenia do oferty zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o tym, że dokumenty uwzględnione w punkcie/punktach nie uległy zmianie, są aktualne i znajdują się w posiadaniu Udzielającego zamówienia.*

Niniejszym, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am/ się ze Szczegółowym Warunkami Konkursu Ofert i przyjmuję go bez zastrzeżeń.
2. Zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
3. Złożoną ofertą pozostanę związany przez 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. W momencie podpisania umowy dostarczę dokument potwierdzający, że podmiot jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
6. Akceptuję okres obowiązywania umowy : 36 m-cy od daty jej zawarcia.

.....dnia.....

.....

/pieczęć i podpis oferenta/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów ogłoszonego konkursu ofert (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r.tj. Dz. U. 2014.1182 z późn. zm.)

.....
(podpis)